



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLÉ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES . PRÁCTICAS RELACIONADOS CON
LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ASISTEN A TRES
CENTROS DE SALUD DE LA COMARCA NGÖBE BUGLÉ. 2012.**

**LIC. JOSÉ RENÁN DE LEÓN C
8-728-1668**

**Trabajo de Graduación para
Optar por el Título de
Maestría en Salud Pública**

PANAMÁ, 2013.

2 - APR 2014

DEDICATORIA

Principalmente le dedicamos a Dios este trabajo por brindarnos su sabiduría, amor y paciencia, que nos ayuda en los momentos más difíciles.

Le dedico este trabajo muy especialmente a mi esposa Margaret ya que me brindó apoyo, ánimo y fortaleza en el desarrollo y transcurso de este proyecto, ayudándome a concluir satisfactoriamente este trabajo, igualmente a mis padres que me han llevado por el mejor camino como persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco muy especialmente a nuestra asesora de tesis Dra. Betty Gómez quien nos brindó sus conocimientos y tiempo para la elaboración de nuestro proyecto.

Se les agradece a los Licenciados en Nutrición Roberto Martínez, Milner Vásquez y Carmen Pérez quienes nos brindaron su apoyo en la aplicación del instrumento y las facilidades en los Centros de Salud de Hato Chamí, Kankintú y Soloy.

A la Señora Felicita Berroa Asistente de Nutrición quien nos ayudo en la captación de los datos.

INDICE

	<i>Páginas</i>
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I	
1.1 ANTECEDENTES	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	7
1.3 OBJETIVOS	9
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.5 HIPOTESIS GENERAL	11
2. CAPÍTULO II	
2.1 MARCO CONCEPTUAL	12
3. CAPÍTULO III	
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.2 UNIVERSO	27
3.3 ASPECTOS ÉTICOS	27
3.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	28
3.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	29
3.6 INSTRUMENTO	30
3.7 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	30
3.8 ANÁLISIS DE DATOS	30
4. CAPÍTULO IV	
4.1. RESULTADOS	31
4.2 CONCLUSIONES	43
4.3 RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Titulo	Página
Tabla 1. Datos Sociodemográficos de Madres Encuestadas en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	31
Tabla 2. Conocimientos Sobre Lactancia Materna de Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	33
Tabla 3. Tiempo de Lactancia Materna según Madres en tres centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé	35
Tabla 4. Prácticas Sobre Lactancia Materna de Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	36
Tabla 5. Alimentos con los cuales se inicia la introducción de otros líquidos según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	37
Tabla 6. Edad del destete según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	38
Tabla 7. Razones por las Cuales se práctica el Lavatorio del infante con la Leche Materna según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.	39
Tabla 8. Conocimientos Vs Practicas Realizadas por madres que asisten a tres Centros de Salud en la Comarca Ngöbe Buglé	41

RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo que se llevó a cabo con 128 madres de niños menores de dos años que asistieron durante una semana laboral a tres centros de salud de la comarca Ngöbe Buglé con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la Lactancia Materna. Se le aplicó una encuesta estructurada la cual contenía cuatro secciones: datos Sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia materna, en esta última sección se les preguntó sobre la práctica del lavatorio de los bebés con leche materna. El 57.8% correspondió a edades entre 18 y 30 años, el 76.5% completo la primaria escolar, un 57.1% tenían de tres a más hijos. Solo 18.7% de las madres encuestadas mencionó conocer algún beneficio de la lactancia materna, sin embargo el 93.7% respondió que ofrecieron leche materna a sus hijos. En relación al lavatorio del bebé con lactancia materna el 82.8% conocían de la práctica, el 76.6% lo había realizado y además el 84.4% conoce de otras madres que realizan dicha práctica. Esta información permitirá establecer condiciones culturales al abordaje de la promoción de la Lactancia Materna, uso adecuado del calostro y las prácticas óptimas de lactancia materna exclusiva en la comarca Ngöbe Buglé.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan asimismo que la lactancia materna "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La OMS y el UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año de vida.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.

La lactancia materna es un mecanismo biológico, sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales, que ha permanecido como referente para los bebés humanos desde los orígenes de la humanidad.

Reconociendo la importancia en las buenas prácticas de Lactancia Materna, en el cuidado de la salud y nutrición de los infantes nos proponemos Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en madres con niños menores de dos en la comarca Ngöbe Buglé y así generar información que permita tomar decisiones sobre la promoción de la lactancia materna con enfoque cultural.

CAPÍTULO I

1.1 ANTECEDENTES:

Durante la historia de la humanidad la lactancia materna ha estado presente, la civilización ha evolucionado y se han formado muchos grupos sociales con diferentes enfoques culturales, hacemos un breve repaso de ellas.

- **Contexto histórico cultural**

A continuación se hace un recorrido por los momentos históricos y culturales de la especie humana y la relación de éstos con la práctica de la lactancia materna.

Encontramos algunos pasajes bíblicos que hacen referencia a la lactancia materna y la importancia de esta práctica desde un aspecto teológico.

- ✓ **1Corintios 3:2** - Os dí á beber leche, y no vianda: porque aun no podíais, ni aun podéis ahora.
- ✓ **Mateo 24:19** ¡Qué terrible será en aquellos días para las que estén embarazadas o amamantando!
- ✓ **Isaías 49:15-16** ¿Puede una mujer olvidar a su niño de pecho, sin compadecerse del hijo de sus entrañas? Aunque ella se olvidara yo no te olvidare. He aquí que en las palmas de mi mano te he grabado, tus muros están constantemente delante de mí.
- ✓ **Hebreos 5:12** Porque debiendo ser ya maestros, después de tanto tiempo, tenéis necesidad de que se os vuelva a enseñar cuáles son los primeros rudimentos de las palabras de Dios; y habéis llegado a ser tales que tenéis necesidad de leche, y no de alimento sólido. (1)

Egipcios a. C.

Desde los tiempos egipcios se encuentran descripciones de la lactancia materna, grabados en papiros y en piedra, donde se observan los rituales y los dioses que acompañaban el momento del nacimiento y la lactancia materna. Desde estos tiempos las mujeres de la alta sociedad podían recurrir a otras mujeres, a las que se alquilaba (madres de leche o nodrizas) a cambio de su servicio, asumiendo el papel de auténticas profesionales, porque así eran consideradas realmente (2).

Europa antes y después de Cristo.

Europa a.C. En muchas civilizaciones, mujeres de distintas generaciones y clases sociales no han amamantado a sus hijos. En la Grecia clásica, Platón (427-347 a. C.) describió que las nodrizas eran muy comunes y más preferidas que las propias madres. Unos años más tarde Aristóteles (384-322 a.C.) describe en su *Historia Animalium* algunos métodos para determinar si la leche de una mujer, sea de la propia madre o de una nodriza, es apta para el lactante, y llega a la conclusión de que la leche de los primeros días o calostro no debía ser consumida por el recién nacido.

Europa d.C. En *Gynecia*, el tratado de referencia de la ginecología y la obstetricia durante más de 1.500 años, Sorano de Éfeso (98-138 d.C.) describe condiciones de elección de una buena nodriza, su dieta, régimen de vida y forma de lactar. En la Francia de los siglos XIII al XIX las mujeres de las clases media y alta no amamantaban a sus hijos, haciéndolo por medio de nodrizas. Las nodrizas en su mayoría eran mujeres de la clase humilde, las cuales amamantaban a más de un

niño a la vez; el propio y el dejado a su cuidado. Esto causó un efecto anticonceptivo entre las clases populares, lo que constituyó un control efectivo de natalidad entre las masas campesinas de la Europa preindustrial.

Por el contrario, la fecundidad no controlada por efecto de la lactancia materna entre las clases acomodadas hace que la descendencia pueda suponer de 15 a 20 hijos, pero a expensas de una terrible mortalidad. Es así como se reporta que en esta época, de 21.000 niños nacidos en París 1.801 fueron amamantados por sus madres y 19.199 por nodrizas, demostrando de esta manera la alta proporción de niños alimentados por éstas y no por sus propias madres

En Europa, en los siglos XV al XX

Una serie de creencias populares y erróneas teorías, además de factores socioeconómicos y religiosos, modas y estilos de vida, contribuyeron a rechazar la lactancia materna (LM) entre las clases medias y altas de muchos de sus países. Se creía que la leche del pecho era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas entre ambos órganos.

También se decía que la lactancia debilitaba a las madres y podía ser peligrosa para su salud, especialmente durante el primer mes. En esta época la moda dominante de vestidos muy ajustados, poco prácticos para acceder al pecho, y los corsés ceñidísimos que, desde la infancia, aplastaban el seno, deformando el pezón, se constituían en prácticas que no favorecían la lactancia materna. Por otra parte, el alto índice de mortalidad infantil de la época llevó a las familias a procrear

un número elevado de hijos, de los que sólo sobrevivía un pequeño porcentaje que aseguraba la economía familiar y la transmisión del apellido

La pérdida de la práctica de la lactancia materna se vio afectada también por cambios sociológicos en la sociedad industrial a lo largo de los siglos XIX y XX, la incorporación de la mujer al trabajo, el espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico-técnicos, el pensamiento feminista (la lactancia artificial es considerada como una liberación), la presión creciente de la industria, y la participación activa de la clase sanitaria, fundamentalmente médica (maravillas de la maternidad científica), que niega a las mujeres cualquier tipo de participación en el parto y en la crianza de sus propios hijos (3).

1.2 JUSTIFICACIÓN

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales.

Las revisiones de estudios realizados en países en desarrollo muestran que los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños que son alimentados con leche materna. (4)

Según el informe del Estado Mundial de la Infancia UNICEF 2008 cada año hasta un 55% de las muertes de lactantes son debidas a enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, lo que pudiera deberse a prácticas inapropiadas de alimentación, ya que menos del 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna siquiera durante los cuatro primeros meses de vida, y que, con frecuencia, las prácticas de alimentación complementaria son inoportunas, inapropiadas e insalubres. (5)

Alarmante es el grado en el que las prácticas inapropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño contribuyen a la carga mundial de morbilidad de

diferentes tipos, incluyendo en gran medida la malnutrición y las infecciones recurrentes, lo que puede dificultar enormemente el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza.

La práctica de la lactancia materna es un recurso renovable, cuanto más da de lactar la madre, más tiene, por lo que produce innumerables beneficios ecológicos y sociales.

Las madres que lactan, en sentido general, originan menos gastos debidos a las enfermedades que evitan (medicamentos, internaciones, laboratorios, aparatos de ortodoncia, entre otros), menos gasto de energía utilizada para la preparación de biberones, menores costos en consultas, menos ausentismo laboral y disminución de la mortalidad.

Diferentes estudios en nuestro país, ponen de manifiesto que la prevalencia y duración de lactancia materna está disminuyendo. La encuesta de indicadores múltiples de 1993 mostró que el 32% de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva a los seis meses. En el año 2005 el 25% de las madres en Panamá amamantaron de forma exclusiva a sus hijos hasta el sexto mes. (6)

En 2006, en un estudio de seguimiento de seis meses, realizado en algunos distritos de la provincia de Panamá a una cohorte de 147 neonatos revelo que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en el primer mes fue de 30.6%, con un importante descenso a 8.8% a los cuatro meses y de 7% a los seis meses. (6)

En Panamá y sobre todo en la comarca Ngöbe Buglé existe muy poca información y mucho menos actualizada sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna, lo que nos motiva a obtener evidencia científica para formular estrategias de intervención en promoción de la lactancia materna con el propósito de disminuir los riesgos en salud en la población infantil más vulnerables como lo es la de la comarca Ngöbe Bugle.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en madres con niños menores de dos que asisten a tres centros de salud de la comarca Ngöbe Buglé.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las variables sociodemográficas relacionadas con los conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva de las madres que asisten a los tres centros de salud de la Comarca Ngöbe Buglé.
- Relacionar los componentes de conocimientos, actitudes y prácticas que se tienen sobre la Lactancia Materna de las madres que asisten a los tres centros de salud de la Comarca Ngöbe Bugle.
- Identificar las barreras y oportunidades hacia la práctica adecuada de lactancia materna en la población de la Comarca Ngöbe Buglé.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es ampliamente conocido que la lactancia materna es fundamental en la alimentación de los seres humanos. Es una práctica que debe iniciarse inmediatamente después del parto y mantenerse en los meses subsiguientes con beneficios directos a la madre, el bebé, la familia y las comunidades.

De no darse una Lactancia Materna exitosa el infante estará en riesgo que se altere su pronóstico de salud, más que en la comunidad Ngöbe donde la pobreza, desnutrición, agua no segura y otras condiciones, comprometen su salud.

Existen tres momentos claves para asegurar una Lactancia Materna exitosa, un primer momento es antes de la gestación y previo al parto, donde se prepara a la familia sobre los beneficios y prácticas adecuadas; uno segundo es inmediatamente después del parto en donde se instaura la Lactancia Materna y uno tercero es el postparto en el cual se debe resolver los problemas y dudas sobre la Lactancia Materna. En cada uno de estos momentos es perfectamente intervenible para asegurar prácticas óptimas sobre la Lactancia Materna, pero para ello debemos conocer las barreras y limitaciones que conlleva a una práctica no satisfactoria de la lactancia materna.

Ahora bien **¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas relacionados a la Lactancia Materna de las mujeres en la comarca Ngöbe Buglé?** Esta información nos serviría para abordar con enfoque cultural, el impulsar prácticas positivas y modificar las negativas en relación a la Lactancia Materna

1.5 HIPÓTESIS GENERAL

Las Prácticas y Actitudes de Lactancia Materna tienen relación con los conocimientos culturales del pueblo Ngöbe Buglé y de la información suministrada por instituciones que abordan dicho tema.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEORICO

Lactancia Materna

Término usado de forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno puede ser completa y esta, a su vez, exclusiva y no exclusiva. Exclusiva cuando la lactancia materna se da sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no y no exclusiva cuando se da la alimentación del seno materno, pero se le brinda agua o cualquier otro líquido, entre las tetadas, o bien, una vez al día.

La leche materna se produce en glándulas secretoras que contienen tejido glandular productor de leche llamadas mamas, estas tienen un tejido de soporte constituido por grasas, ligamentos y vasos sanguíneos. Externamente, la mama presenta la areola y el pezón. La areola es una superficie circular que rodea al pezón, de coloración más oscura que el resto de la mama, contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger con sustancias antimicrobianas y lubricantes; el pezón es el extremo de la mama, contiene gran inervación y es responsable de los reflejos de la lactancia y de la forma que adquiere durante la alimentación. (7)

Embriológicamente, el pezón y la areola se forman desde la quinta semana, a través de grupos de células a partir de las líneas de tejido glandular que se encuentran en el feto conocida como líneas de la leche, localizadas a ambos

lados del tórax y el abdomen, desde la axila hasta la región inguinal estas líneas desaparecen y sólo se desarrollan los brotes localizados en el tórax.

La alimentación natural funciona por reflejos dependientes de la madre y del niño. En la madre, el reflejo de la prolactina o productor de leche, reflejo de erección del pezón y reflejo de la oxitocina o secreción láctea; en el niño, reflejo de búsqueda, de succión y deglución. (7)

Cuando el niño succiona se estimulan las terminaciones nerviosas sensitivas del pezón, los impulsos viajan a la médula espinal y luego, a lo largo de las fibras nerviosas sensitivas del vago al hipotálamo, donde por una parte se inhibe el factor inhibitorio de la prolactina y por tanto, la liberación de esta hormona por la hipófisis anterior hacia la sangre, que se encarga de llevarla a la mama actuando directamente sobre las células productoras de leche. Por otra parte, esos mismos impulsos nerviosos que se originan por la succión del pezón, estimulan las células productoras de oxitocina en el hipotálamo, alcanzan la hipófisis posterior donde se libera la oxitocina a la sangre, lo que provoca la contracción de células mioepiteliales, así como la eyección de leche por los alvéolos, conductos y senos galactóforos hacia el pezón o reflejo de oxitocina.

El fenómeno de mantenimiento de la producción de leche por oxitocina y prolactina se conoce como galactopoyesis. Por la sostenibilidad de la secreción láctea y los niveles elevados de prolactina es indispensable el vaciamiento adecuado y frecuente de la mama, por lo que la succión del pezón, es el mejor

estímulo y esto, a su vez, contribuye a la regulación de la fertilidad, pues esta prolactina produce anovulación y por tanto, repercute socialmente al evitarle a la madre embarazos no deseados por estar lactando, lo cual se aprovecha en los países desarrollados para influir sobre la natalidad. ⁷Las propiedades de la lactancia materna no se limitan solo al incremento del bienestar psíquico del menor desde el punto de vista afectivo, al aporte nutricional, ni al desarrollo posterior de las habilidades relacionadas con el lenguaje, sino que inmunológicamente tiene un valor importantísimo. (7)

Actualmente se ha podido demostrar, con base científica, lo que ya era patrimonio de la sabiduría popular: la madre protege al niño de las infecciones a través de la leche. En el momento del nacimiento, en el cual el bebé ya puede mamar, la madre produce para él la primera leche llamada **calostro**, líquido amarillento espeso, que posee gran cantidad de proteínas, minerales, células y factores solubles que están deficientes en el neonato, además contiene menos grasa e hidratos de carbono (lactosona) que la leche madura o de continuación.

El paso de la vida intrauterina a la extrauterina representa uno de los momentos esenciales en la existencia del individuo. El medio que rodea al nuevo ser cambia bruscamente y de estéril y relativamente estable se hace altamente contaminado y cambiante. El alimento se convierte en una fuente potencial de agentes patógenos, tanto biológicos como químicos.

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño

una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre madre e hijo, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño. (8)

La alimentación a pecho condiciona ventajas para el lactante, como son: es la leche de la especie, es más balanceada, es una leche estéril, se encuentra a temperatura adecuada y siempre está al alcance del lactante. Con la leche materna, la madre transmite a su hijo anticuerpos y está demostrado que el niño lactado a pecho apenas sufre infecciones gastroentéricas, el número de infecciones respiratorias es menor y en términos generales la morbilidad y mortalidad infantil disminuyen. (9)

Al ser la lactancia un acto fisiológico intuitivo, la herencia biológica natural adaptativa de los mamíferos específica de cada especie, ha de llamar mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano. La alimentación del bebé comienza a depender de los criterios de quienes lo alimentan y así puede surgir el temor de que lo que se le ofrezca al niño sea insuficiente. (8)

Beneficios Reconocidos

La práctica de la lactancia materna tiene beneficios reconocidos tanto para el bebé como para la madre y la sociedad en general, los que han sido demostrados desde hace muchos años.

La leche materna ejerce en el bebé un gran efecto protector contra las enfermedades enterales, respiratorias, otitis, meningitis, enterocolitis y caries, entre otras. Entre las categorías de las no infecciosas el efecto se centra en la disminución de las enfermedades alérgicas, la diabetes, los linfomas y la malnutrición, ya sea por obesidad o desnutrición. (10)

En la esfera psicoafectiva de los niños, niñas y la madre, la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo madre e hijo, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que el de los lactantes alimentados con otros alimentos. También se ha demostrado que los que no recibieron amamantamiento materno presentaron mayores problemas en su capacidad de atención y coeficiente de inteligencia, lo cual tiene una consecuencia muy perceptible en el trabajo escolar. (10)

Con esta práctica, además de la relación psicológica con su hijo, la madre también recibe importantes beneficios fisiológicos. Los principales son los efectos anticonceptivos, la inhibición de las hemorragias post-parto, la disminución en la incidencia de osteoporosis, la disminución de la incidencia de cáncer de mamas y ovarios, incluso la disminución de los efectos secundarios de los dispositivos intrauterinos. (10)

Los beneficios de la lactancia materna se manifiestan tanto en la conservación de la salud y su disfrute, como en la evolución y desenlace de las enfermedades adquiridas tanto en el niño como en la madre.

Todos los beneficios señalados se constatan en el transcurso de la etapa del lactante y posteriormente durante el período de crecimiento y desarrollo. Con una visión más amplia y a largo plazo se plantea que los mismos están relacionados con el nivel de adaptación y defensa del organismo para enfrentar la aparición de enfermedades crónicas.

Gracias a sus componentes, la leche materna no sólo confiere al niño protección inmunológica; también reduce su contacto con otros alimentos, líquidos y utensilios del medio externo que pudieran estar contaminados, por lo que en este sentido la lactancia materna exclusiva contribuye también a prevenir las consecuencias que esto pudiera traer para el niño, principalmente, las enfermedades diarreicas. (9)

El calostro

El *calostro* es la leche especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad, aproximadamente 40-50 ml en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. (11)

La leche humana es una solución de proteínas; lactosa, minerales y vitaminas hidrosolubles. Es también una emulsión de grasas y vitaminas liposolubles. Tiene un pH promedio de 7.0, densidad de 1.030 y valor energético promedio de 700 calorías por litro. Su osmolaridad es semejante a la del plasma sanguíneo y está alrededor de 290 miliosmol/litro. (11)

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, pasando por el calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día.

Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.(12)

El Calostro es un fluido espeso y amarillento debido a la gran cantidad de beta caroteno que contiene, secretado por la madre durante los primeros cinco a siete días después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. (12)

Su densidad es de 1,040 a 1,060. La concentración proteínica es 2 a 5 veces mayor que la de la leche madura. El calostro contiene gran cantidad de anticuerpos especialmente IgA que disminuye rápidamente del 1° al 4° día de la lactancia, para continuar en esos mismos niveles durante un año. Posee efecto laxante que puede hacer evacuar al niño 6 a 8 veces al día, y compuestos lipoprotéicos que facilitan la proliferación del *Lactobacillus bifidus*.(13)

El volumen varía entre 10 a 40 ml por toma, durante los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml, llegando a 250 ml entre el 5° y 6° día. (13)

El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura.(13)

Una tradición que hemos conocido en entrevistas individuales, pero no documentadas formalmente, con adultos relacionada al Calostro en la comarca Ngöbe Buglé se basa en bañar por todo el cuerpo al infante en la primera semana de vida con la Leche Materna para eliminar los vellos corporales, debido a que estos no son bien vistos en su cultura. Otra razón para colocarle la Leche Materna sobre todo en su abdomen, durante el primer año de vida, es cuando el niño tiene “pujo” o “cólico”

Apego Precoz (Primera Tetada)

Para que un bebé sea saludable, las primeras acciones de rutina a llevar a cabo posteriormente al parto deberían ser el contacto piel con piel con su madre y el inicio de la lactancia materna.(14)

El contacto inmediato entre la madre y su bebé aprovecha los reflejos naturales del bebé tras un parto vaginal normal y favorece el lazo entre ellos. El contacto

inmediato además reduce la hemorragia de la madre y estabiliza la temperatura del bebé, su frecuencia respiratoria y el nivel de azúcar en sangre.

Una vez colocado sobre el abdomen materno, el recién nacido se desplaza hacia arriba empujando con sus pies, estirando los brazos y moviendo la cabeza hacia arriba y hacia abajo hasta que encuentra el pezón y se prende. El sentido olfativo del recién nacido se encuentra muy desarrollado, lo cual lo ayuda a encontrar el pezón. A medida que se desplaza hacia éste, la madre libera altos niveles de oxitocina, favoreciendo la contracción del útero y manteniéndolo firme, minimizando así la hemorragia. La oxitocina genera que el pecho produzca calostro cuando el bebé encuentra el pezón. (10)

En el calostro de las primeras horas tras el parto hay millones de leucocitos por milímetro cúbico, este número va disminuyendo en las semanas siguientes. Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí siguen fabricando IgA , pues no perecen con la digestión. A través de la placenta pasa IgG, pero no produce IgA. (12)

Este calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades a lo largo de su vida, pasan al bebé a través del calostro. Sin embargo no le dejan inmunidad permanente, le protegen hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años. (13)

Importancia del Vaciamiento del Pecho

La leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucha agua, le calma la sed al niño; a la vez; también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa. (9)

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa. Esta hace, de la leche del final, un líquido rico en energía, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. Si se retira al niño del pecho muy pronto, éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente. (13)

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad. Además, por su mayor contenido de grasa, la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K. (13)

Edad de la Madre y Lactancia Materna

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida.

Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de mayores de 35 años seguidas de las adolescentes (15). Existe general tendencia de no practicar la lactancia materna o practicarla por períodos cortos en las madres más jóvenes. La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia, muchas veces, determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo (10).

Conocimientos de la madre sobre lactancia y escolaridad.

Para que la lactancia materna se inicie y se establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la misma. (16)

La educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito de la lactancia. Es preciso conocer bien, además de las ventajas y beneficios de la lactancia natural, los problemas o anormalidades posibles y sus soluciones, para acoger las observaciones maternas adecuadamente, ya que muchas veces son

bien fundadas y, manejada correctamente, no deberían causar interrupción de la lactancia.(16)

Los estudios demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre lactancia materna y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período de lactancia.

Los conocimientos de las madres son muy influenciados por el personal que labora en el sistema de salud, el cual en sondeos realizados en la comarca Ngöbe Buglé presentan gran credibilidad (17). Diferentes estudios demuestran que el primer contacto de las madres con el personal de salud es vital por que aumenta significativamente el inicio, duración y prácticas correctas de Lactancia Materna. (18)

El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su uso o implementación por ellas. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación. (15)

Lactancia materna: historia e importancia como alimento natural

La leche materna llamada también sangre blanca, alimentación natural, porque es la normal para el niño, la que le ofrece la naturaleza: la leche de su madre.

El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción, desde épocas inmemoriales se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo cual indica que desde muchos años se intentó la búsqueda de alimentación artificial.

En el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia materna. William Massdo, cirujano de la maternidad de Liverpool, en 1794 escribió: "Se ha observado repetidamente que el alimento que se proporciona en la lactancia seca (lactancia artificial) causa cólicos y suelta el intestino y es muy difícil dar sustituto adecuado del pecho, por lo tanto no es de extrañar que haya niños que no pueden mantenerse o existir sin el pecho. (3)

En el siglo XIX, producto de la revolución industrial de occidente, la economía se transformó, la adquisición de un salario constituyó la forma fundamental de subsistencia para las familias, lo que significó que muchas madres con niños pequeños tuvieran que trabajar lejos de sus hogares.

En los inicios del siglo XX, con el auge de la era moderna de la alimentación artificial, se intensificó el abandono de la lactancia materna. Se lograron los primeros sustitutos de la leche humana, lo que atrajo la atención de los médicos por los problemas de salud que comenzaron a presentar los bebés que, por supuesto, afectaban a las familias, lo que trajo consigo que se establecieron las reglas generales para la alimentación de los lactantes, reglas que aún persisten en nuestros días, con el arrastre de la aplicación de estos a la alimentación natural.

Después de la mitad del siglo, se desarrollan acciones por la promoción de la lactancia materna en el mundo. En 1989, con la declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, se inicia un movimiento mundial para la promoción y apoyo a la lactancia materna, y en septiembre de 1990, la Asamblea de Naciones Unidas, aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, sobre la base de que todas las mujeres amamantaran a sus hijos durante 4 a 6 meses y continuaran la lactancia con la adición de alimentos hasta el segundo año de vida.

1^{er} Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en la República de Panamá. (20)

El Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM) fue adoptado hace casi 30 años por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), y fue creado en respuesta a la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, que por ser leche artificial, causaba gran cantidad de muertes infantiles. El objetivo del código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

En Panamá desde el año de 1995 existe la Ley 50 que promueve y protege la lactancia materna que ya ha sido aprobada. La misma contiene medidas adecuadas hacia la efectiva protección

En la República de Panamá se realizó el primer monitoreo del cumplimiento del código internacional, el cual incluyó la encuesta a 106 madres, 9 encuestas de promoción en comercio

CAPÍTULO III

3.1 Diseño de la investigación

Esta es una investigación cuantitativa de corte transversal descriptivo que se llevó a cabo durante el mes de octubre 2012.

Este estudio se realizó en la Región de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé en tres centros de salud de la Comarca Ngöbe Buglé, que serán escogidos al azar.

3.2 Universo

El Universo de estudio lo conformaron todas las madres de niños menores de dos años que acudieron por diferentes causas a los Centros de Salud seleccionados, durante un periodo de una semana laboral (cinco días).

Criterio de Exclusión: todas las madres de niños menores de dos años que acudieron al servicio de urgencia o no firmaron el consentimiento informado.

3.3 Aspectos Éticos

A todas las madres entrevistadas se les solicitó el consentimiento informado, siendo estas libres en decidir su participación y se les explicó el motivo de la misma. Además se les informó que las mismas serán anónimas, y que los resultados de la investigación se utilizarían con fines investigativos y para mejorar la atención de salud. Se les comunicó además que la no participación en el estudio no les perjudicaría en lo absoluto, y podrían continuar recibiendo los servicios de salud establecidos.

Aquellas madres que libremente y con información decidieron participar se les procuraron no interrumpir el libre flujo de atención de los servicios de salud solicitados por las madres, sin menoscabar la atención de ella o su hijo.

El personal que aplicó las entrevistas fue personal técnico capacitado (nutricionistas) y según preferencia de las madres en idioma ngöbere.

En base a la Declaración de Helsinki, punto 14 hacemos constar que esta investigación consideró los aspectos éticos básicos de “proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”, llevado a cabo por “personas científicamente calificadas”, protegiendo la integridad y la autodeterminación con información en la participación para esta investigación.

Para la realización de todo el trabajo se contó con el permiso de la dirección regional de salud y el aval de los directores de los Centros de Salud.

3.4 Definición conceptual de variables

Lactancia Materna: se define como el proceso de alimentación con leche producida por la misma especie ofrecida del seno de la madre.

Lactancia Materna Exclusiva: proceso de alimentación con leche del seno materno de manera exclusiva, no se ofrece ningún otro alimento o bebida durante este proceso de alimentación.

Periodo intergenésico: periodo transcurrido entre un parto y el siguiente parto de la misma madre.

Escolaridad: periodo durante el cual una persona permanece en estudio formal cumplidos.

Edad de la Madre: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo dados en días, meses, años o periodos determinados.

Conocimientos: Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad, en este caso relacionados a la lactancia materna.

Actitudes: organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

Practica: costumbre, método de comportamiento o actuación sobre un fenómeno determinado

3.5 Definición operacional de variables

Lactancia Materna: leche ofrecida y producida por la propia madre de niños menores de dos años.

Lactancia Materna Exclusiva: leche ofrecida y producida por la propia madre de niños hasta los cinco meses y 30 días después de nacido.

Escolaridad de la madre años de educación formal cumplido.

Edad de la Madre: Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta haber transcurrido el último año cumplido.

Conocimientos: serie de información clave relacionadas a la lactancia materna.

Actitudes: información sobre la persecución y sentimientos referentes a la lactancia materna.

Practica: costumbres relacionadas a la lactancia materna de las mujeres que dan pecho.

3.6 Instrumentos

Encuesta estructurada, la cual contiene cuatro secciones correspondientes a: datos Sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna, en esta última sección se encontraban preguntas específicas al lavatorio de los bebés con leche materna. (Anexo1)

3.7 Procedimientos de Aplicación

A las participantes del estudio se les aplicó una encuesta estructurada, mediante entrevista directa, efectuada por el investigador y colaboradores preferiblemente en idioma ngöbere, para lo cual se utilizó traductores capacitados, y previo consentimiento informado en la participación del estudio.

3.8 Análisis de datos

La información fue digitada y validada en el programa Epi Info v 3,2.2 2005. Se generaron los resultados en el programa Stata v 8,2 para obtener estadísticas univariadas, Se presentaran las variables en formas de cuadros que permitan realizar el análisis práctico de los resultados.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 128 madres de niños menores de dos años que asistieron de manera espontanea a los centros de salud de Soloy, Kankintú y Hato Chamí.

Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de Madres Encuestadas en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Porcentaje</i>
Distrito	Besiko (Soloy)	42.2%	Escolaridad	Prim. Completa	76.5%
	Kankintú	18.7%		Prim. Ciclo Completo	14.1%
	Nole Duima (Hato Chamí)	39.1%		Secundaria Completa	9.4%
Edad de la madre	< 18 años	14.0%	Edad de su último hijo	< 6 meses	21.9%
	18-30 años	57.8%		6 a 11 meses	20.3%
	31-45 años	26.5%		12 a 24 meses	57.8%
	> 45 años	1.5%	Beneficiario Prog. Protección Social	si	23.8%
N° de Hijos	1 a 2 hijos	42.90%		no	76.2%
	3 a 5 hijos	44.40%			
	> 6 hijos	12.70%			

57.8% correspondían a edades entre los 18 a 30 años de edad y el 76.5% completo la primaria escolar. Un 85% se identificó como ama de casa y un 75% refirieron no ser beneficiarias de ningún programa de protección social (Red de oportunidades o Senapan). 42.2% de las madres la edad de su último hijo era de un año al momento de realizarse la encuesta. El 57.1% tenían de tres a más hijos.

Conocimientos

Solo el 18.7% de todas las madres encuestadas manifiestan conocer algún beneficio de la Lactancia Materna de las cuales mencionaron que la Lactancia Materna era importante “para crecer sano y fuerte”, “es buena alimentación” y “para prevenir enfermedades” este porcentaje no varía mucho por instalación de salud. En relación al termino calostro el 90.6% mencionó no conocer dicho termino y el restante que mencionó conocerla refirió a “la primera leche” y “la leche de los primeros días”.

En relación a si conocían el número de veces que le deben dar pecho al niño el 37.5% respondió que si conocían el número de veces, sin embargo de estas madres el 62.5% mencionaron que el número de veces de dar de mamar es menos de 8 veces. Cabe mencionar que las madres que asistieron al Centro de Salud de Hato Chamí solo 8 de 50 madres (16%) sabían el número de veces de dar de mamar.

De todas las madres encuestadas solo 18 (14%) saben que deben dar de mamar 8 veces o más al día. El 42.2% no sabe cuándo (en qué momento) dar de mamar y del 57.8% que refirió saberlo lo hacen principalmente “cuando lloran” o cuando “están inquietos”. En el Centro de Salud de Kankintú, todas las madres encuestadas refirieron saber cuándo deben dar de mamar a su hijo.

Las mayorías de las madres no conocen de dificultad alguna para dar Lactancia Materna.

Tabla 2. Conocimientos Sobre Lactancia Materna de Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

Preguntas	SI		NO	
	N	%	N	%
¿Conoce Usted Algún Beneficio de la Lactancia Materna para su hijo?	24	18.7	104	81.3
¿Conoces el término o la palabra Calostro?	12	9.4	116	90.6
¿Sabes Cuantas veces debes dar de mamar al niño durante el primer año de vida?	48	37.5	80	62.5
¿Sabes cuando su hijo debe tomar leche materna?	74	57.8	54	42.2
¿Conoces de alguna dificultad para dar Lactancia Materna?	14	11.0	114	89.0

Cuando se le pregunto a qué edad consideran debe comenzar a dar otros alimentos a parte de la Leche Materna, **el 73.4%** indican que a partir del sexto mes se le debe introducir otros alimentos, solo un 4.8% antes del sexto mes y el resto 21.8% después del sexto mes. En cuanto a la consistencia el 86% indica que debe ser majada. En relación a la edad en que debe suspenderse la lactancia materna el 39% manifestó que a los 24 meses, el 56.3% considera suspender la lactancia materna a edades menores de dos años.

También se le pregunto si han recibido orientación sobre Lactancia Materna de las cuales el 54.6% manifestó que no y de los sí recibieron orientación el 69% lo recibieron del Centro de Salud. Cuando se le pregunto el significado de la Lactancia Materna Exclusiva el 86% dijo no saberlo.

Actitudes

Cuando se les pregunto sobre cómo se sentían al dar Lactancia Materna por primera vez el 50% manifestó sentimientos positivos como que era una

“bendición”, era “bonito darle de comer a su bebe” y “porque los alimentaban”. El 15,6% manifestó algún sentimiento de rechazo sobre todo porque “le dolía el pezón al inicio”, “le jalaban la teta”, les “daba pena”. Las madres manifestaron que no darían Lactancia Materna cuando “el niño no quiere”, “cuando no sale leche del pecho”, “si la teta se pudre o se daña la leche”.

En relación a que si había algo que no le gustaba de dar lactancia manifestaron principalmente el dolor en los pezones concordando con el sentimiento de rechazo al dar primera vez lactancia materna.

Un 12,5% de las madres encuestadas presentaron alguna preferencia a las formulas que a la leche materna, manifestando que es “mejor para el niño” porque “crece más rápido”, “se acostumbran a la leche en polvo” y así las mamas “pueden hacer oficios y trabajar”.

Practicas

Se les preguntó a las madres si les dieron lactancia materna a sus hijos, las cuales el 93.7% respondió que sí, y esbozaron las siguientes razones: algunas pocas (3.1%) por amor y la mayoría menciona que para crecer y tener salud. Un 7,8% no sabe las razones por las cuales les da Lactancia Materna.

Tabla 3. Tiempo de Lactancia Materna según Madres en tres centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé

Edad	Número	Porcentaje
Total	128	100%
0-6 meses	8	6.3%
7-11 meses	18	14.0%
12-23 meses	40	31.3%
≥ 24 meses	62	48.4%

Una poco más de la mitad de las madres encuestadas manifestaron haber destetado a su hijo antes de los dos años de vida, en contraposición a las recomendaciones sobre el destete de la Lactancia Materna a los 24 meses.

Desafortunadamente todas las madres que dieron Lactancia Materna refirieron que habían transcurridos días en vez de horas o minutos, al momento de iniciar la Lactancia Materna, muy alejada a las recomendación de “Apego Temprano” de ofrecer Leche Materna entre los 30 minutos postparto.

Si bien la mayoría de las madres no reconocían el termino Calostro, el 87.5% ofreció a su niño leche durante los primeros cinco días, igualmente la mayoría mencionó que sus hijos se llenan tomando de ambos pechos y todas las madres encuestadas se sintieron los pechos vacíos al finalizar la lactancia Materna.

El promedio de veces que le dan de mamar durante el día según las madres es de 7 veces y durante la noche de 4, ambas superando las cinco durante el día y las tres durante la noche que recomienda el componente de nutrición con base

comunitaria (AINC) que se aplica en la comarca, Superior al 80% de las madres encuestadas supera esta recomendación.

El siguiente cuadro muestra las en resumen las respuestas a las preguntas relacionadas con las prácticas de Lactancia Materna

Tabla 4. Prácticas Sobre Lactancia Materna de Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

Preguntas	Respuestas					
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cuánto tiempo transcurrió entre el nacimiento de su bebe y darle por primera vez Lactancia?	1 día		2 días			
	39	32.5	81	67.5		
¿Le diste Calostro? (leche durante los primeros cinco días)	Si		no			
	105	87.5	15	12.5		
¿Tu niño se llena tomando de ambos pechos o solo uno es suficiente?	Ambos		solo uno			
	101	84.2	19	15.8		
¿Recuerdas Cuantas veces das de mamar durante el día?	< 5 veces		5-8 veces		> 8 veces	
	16	13.3	68	56.7	36	30.0
¿Recuerdas Cuantas veces das de mamar durante la noche?	< 3 veces		3-6 veces		≥ 7 veces	
	21	17.5	73	60.8	26	21.7
¿Conoces de algo para producir buena cantidad de leche Materna?	Si		no			
	61	50.8	59	49.2		
¿Sabías que te puedes ordeñar?	Si		no			
	71	59.2	49	40.8		
¿Alguna vez te has ordeñado?	Si		no			
	44	36.7	76	63.3		
¿Tuvo alguna dificultad al dar pecho?	no tuvo		dolor		otras	
	83	69.2	20	16.6	17	14.2
¿A qué edad le comenzó a dar otros líquidos?	< 6 meses		6 meses		> 6	
	18	15.0	84	70.0	18	15.0

Entre los alimentos que reconocieron ayudan a producir buena cantidad de leche materna identificaron a los líquidos como el agua, leche, jugos, cremas, pinolillo, y chichas de maíz, arroz y plátano.

Alrededor del 60% de las madres saben que se pueden ordeñar, sin embargo solo un 36.7% lo ha practicado. La mayoría de las lactantes no han presentado dificultad al dar pecho y de las que sí un 16.6% se refieren a molestias por dolor, relacionándose mucho con el 15.6% que manifestó algún sentimiento de rechazo al dar lactancia materna.

En cuanto a Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación complementaria, el 70% de las madres señalaron que iniciaron la introducción de otros líquidos a los seis meses, esta práctica tiene correlación cuando se le pregunto a qué edad deben dar otros alimentos a parte de leche materna y el 73.4% manifestó que a los seis meses.

Tabla 5. Alimentos con los cuales se inicia la introducción de otros líquidos según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

Alimentos	N°	%
Agua	38	31.7
Crema	38	31.7
sopa	22	18.3
Jugos	10	8.3
Leche	6	5
Chichas	6	5
Total	120	100

El utensilio que prefirieron al momento de introducirles otros líquidos distintos a la leche materna es el “vasitos y le sigue la mamadera, junto con platos y cucharas”.

Una situación que contrasta con la introducción de otros alimentos es que alrededor del 50% de las madres mencionaron que comenzaron a dar alimentos sólidos a partir de los seis meses, un 10.8% antes de esa edad y el 39.2% restante se introdujo alimentos después de los seis meses, la edad promedio de introducción después de los seis meses fue de 9.8 meses.

Entre los alimentos que mayor mencionaron fueron: arroz, verduras como yuca, ñame, otoi y la principal forma de preparación es guacho, arroz blando y/o sopa, siendo estas preparaciones muy blandas, reafirmando el 96.4% que mencionó que le ofrecían comida “blanda, suave y majada”.

Tabla 6. Edad del destete según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

Edad	N°	%
≤ 6 meses	32	26.7%
8 meses	5	4.2%
12 meses	42	35.0%
18 meses	9	7.4%
24 meses	32	26.7%
Total	120	100.0%

Cuando se le pregunto a qué edad se desteto por completo a su hijo solo un **26.7%** completo los dos años de edad, teniendo en cuenta que cuando se le pregunto a qué edad consideran debe destetarse el 56.3% a los 24 meses.

Aspecto Cultural Lavatorio del bebe Lactancia Materna

Del total de madres encuestadas (128) el 82.8% manifestaron que conocían la práctica de lavado del bebe con Leche Materna y el 76.6% lo ha realizado, además el 84.4% conoce de otras madres que también lo han realizado.

Cuando se le pregunto la fuente de información, quién le había hablado de esta práctica cultural, el 83% manifestó que la madre, la abuela o la hermana; familiares muy cercanos al cuidado del niño y son las que dan muchas instrucciones al respecto. Una madre manifestó que un asistente de salud le recomendó tal práctica.

Tabla 7. Razones por las Cuales se práctica el Lavatorio del infante con la Leche Materna según Madres en tres Centros de Salud de la Comarca Ngöbe Buglé.

Razones	N°	%
Evitar, limpiar o quitar vellos del cuerpo	74	57.8%
Costumbre	16	12.5%
No sabe	14	11.0%
Para que estén limpios y Sanos	24	18.7%
Total	128	100%

La mayoría de las madres manifestaron que la principal razón fue para evitar la aparición de vellos corporal, una característica cultural del pueblo Ngöbe Buglé y

otras madres que realizan esta práctica no dieron razones por las cuales lo hacen, lo cual no da a entender que son practicas transmitidas de madres a hijas, costumbre de las mujeres ngöbes.

La forma en que realizan esta práctica la mayoría manifestó que “se baña al bebe” muchas veces con agua tibia, “se ordeñan, se la ponen en la mano de la madre y masajean al bebe con la leche materna” o “se ordeñan y le colocan directamente en el cuerpo del infante y se masajea” esta práctica se realiza dentro de los primeros cinco días y muchas manifestaron que durante cinco días y hasta varias veces al día.

También las madres nos informaron que la leche materna también sirve para cuando el “ojo del niño esta rojo” o “enfermo” se le ponen gotitas de leche materna, para el “dolor de oído”, para los cólicos o “pujo” se le coloca en el vientre, otras pocas manifestaron que también lavan la ropas de las niñas, en este caso no se indagó las razones.

Cuando relacionamos los conocimientos, con las actitudes y las practicas encontramos que existen diferencias y concordancias entre sí. Cuando el 82% de las madres mencionó que no conoce beneficios de la Lactancia Materna, contrasta con el 90% que si bien no conocen beneficios ofrecen lactancia Materna a sus hijos y por razones positivas las cuales deben ser reforzadas “crecer sanos y fuertes” y sobre todo la parte afectiva, que el alimentar a su infante sea un hecho de amor. De igual forma la mayoría no reconoce el término calostro, sin embargo

esa misma mayoría ofrece el calostro, pero han bañado a sus hijos con leche materna durante los primero siete días, reconociendo entonces el desperdicio con esta práctica del tanpreciado calostro.

Otro aspecto importante es que poco más de la mitad de las madres con niños menores a dos años que asistieron a estos tres centros de salud manifestó que no ha recibido orientación alguna sobre lactancia materna.

Tabla 8. Conocimientos Vs Practicas Realizadas por madres que asisten a tres Centros de Salud en la Comarca Ngöbe Buglé.

Conocimientos	Practicas
82% no conoce beneficios sobre Lactancia Materna	90% da Lactancia Materna
90.6% no conoce el termino Calostro	87.5% ofrece el Calostro y 76.6% ha bañado a su hijo con Calostro
62.5% de las madres que dijeron saber cuánto debe lactar su hijo mencionó que menos de 8 veces durante el día y noche Lactancia Materna.	El promedio de dar Lactancia Materna durante el día y la noche fue de 11 veces.
73.4% dijo que deben introducirse otros alimentos al sexto mes	70% ofreció otros líquidos al sexto mes
39% mencionó que a los 24 meses era la edad adecuada para el destete de los infantes	26.1% de las madres con niños mayores a 24 meses lo destetaron a esa edad.
89% no conoce de dificultad alguna para ofrecer Lactancia Materna	69.2% no tuvo dificultad al dar Lactancia Materna
86% mencionaron que las comidas debe ser majada al momento de iniciar la alimentación Complementaria	96.4% dio alimentos suaves, majados o blandos al momento de darles alimentos sólidos.
Alimentos mencionados adecuados al momento de iniciar la alimentación Complementaria: arroz, verduras como yuca, ñame, otoi y la principal forma de preparación arroz blando, guacho o sopa.	Alimentos ofrecidos al momento de iniciar la alimentación Complementaria: arroz, verduras como yuca, ñame, otoi y la principal forma de preparación arroz blando, guacho o sopa.

Como vemos en el cuadro anterior las prácticas de Lactancia materna en las madres ngöbes no necesariamente están influenciadas por el conocimiento que tengan de los beneficios o que no los conozcan, más bien tienen mayor influencia las costumbres transmitidas por sus madres y/o abuelas.

4.2 CONCLUSIONES

Las madres entrevistadas en este estudio indican tener escasos conocimientos sobre aspectos relacionados a la Lactancia Materna, sin embargo al momento de relacionarlos con las prácticas que ellas han realizado con sus hijos demuestran que estas prácticas no tienen relación directa con el conocimiento, más bien con las costumbres transmitidas de generación en generación.

En base a la información obtenida, la transferencia del conocimiento se da de abuelas a madres y estas a sus hijas, bajo esta condición nos atrevemos a inferir que las prácticas que se realizan sobre lactancia materna, están influenciadas por las costumbres ancestrales y no necesariamente por la información ofrecida por el personal de salud.

Ahora bien si se reforzaran las practicas adecuadas de lactancia materna con información oportuna y sencilla tendríamos un impacto al mejorar las practicas adecuadas y corregir las practicas deficientes de Lactancia Materna. Un punto clave es llevar información no solo a las actuales madres, sino también a sus madres, abuelas y mujeres jóvenes.

En términos generales en las mujeres encuestadas existe buena disposición, actitud, al momento de ofrecer lactancia materna a sus hijos.

La práctica de utilizar el calostro para realizar el lavatorio del bebé con la intención de evitar o eliminar la aparición de vello corporal es una práctica que se realiza con una frecuencia mayor a las que podríamos esperar, esta práctica tiene un componente muy cultural y de la cosmovisión del pueblo Ngöbe que habrá que ir interviniendo con cautela, buena diligencia y mucha información.

Esta información permitirá establecer condiciones culturales al abordaje de la promoción en las buenas prácticas de Lactancia Materna, de igual forma replantearse preguntas importantes sobre este tema y seguir generando información que nos permita conocer mejor todo lo relacionado a la Lactancia Materna en el pueblo Ngöbe Buglé.

4.3 RECOMENDACIONES

Programa de Promoción de la Lactancia Materna en la Comarca Ngöbe Buglé.

Objetivo

Promover las buenas prácticas de Lactancia Materna y los beneficios para la madre, hijo y la comunidad.

Dirigido a

Abuelas, embarazadas, madres, adolescentes, líderes comunitarios, personal de salud y comunidad en general.

Métodos

Consejería individualizada y reuniones grupales a embarazadas y sus madres, reuniones de discusiones en los colegios con las adolescentes, capacitaciones a personal de salud, foros de discusión con líderes comunitarios, distribución de material impreso.

Contenido Temático:

Importancia de Calostro como una “vacuna natural” para prevenir enfermedades.

Beneficios de la Lactancia Materna a madres, hijos y la comunidad.

Características de Lactancia Materna Efectiva.

- Ofrecer 8 veces mínimo o más a libre demanda
- Vaciamiento de ambos pechos
- Sentirse los pechos vacíos

- La madre debe beber suficiente líquidos como agua segura, leche, cremas, aguas de arroz y jugos de frutas naturales

Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de edad, sin introducir ningún otro tipo de alimentos ya sean líquidos o sólidos.

Abogacía

Permitir el lavatorio del bebé después de los primeros días de nacido para no perder el Calostro y su importante efecto en el infante.

Monitoreo y Evaluación

Establecer una línea base y realizar evaluaciones periódicas sobre dicho tema con un equipo humano comprometido con la Lactancia Materna.

BIBLIOGRAFIA

1. BIBLIA. 78° Edición. Editorial Verbo Divino. España 2002
2. <http://www.egiptologia.com/content/view/354>. Juaneda M. La Lactancia. Necesidad Humana y Divina. 2008.
3. Becerra, F., Peña, D., Puente, V., Rodríguez, D. Lactancia Materna: Una Revisión de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades Indígenas en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2009.
4. **OPS**. La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Capítulo Modelo para Libros de Textos Dirigidos a estudiantes de Medicina y Otras Ciencias de la Salud. Washington, D.C.: OPS, © 2010.
5. **UNICEF**. Estado Mundial de la Infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. United Nations. Plaza Nueva York. NY 10017 EEUU. 2008.
6. Rodríguez, F.; Borace, R.; López, A. Conocimientos Actitudes y Prácticas del personal multidisciplinario de salud y la promoción realizadas a las madres con respecto a la lactancia materna en dos maternidades. Panamá, 2006.
7. [Htp://www.unicef.cl/lactancia/docs](http://www.unicef.cl/lactancia/docs). Fisiología de la Glándula Mamaria y Lactancia. Consultado junio 2012.
8. <http://www.waba.org.my/> Lactancia Materna y Seguridad Alimentaria. 2006. Consultado junio 2012.
9. Amador García, M; Hermelo, T.M.; Alimentación y Nutrición en Pediatría. Editorial Pueblo y Educación. Cuba 1996.

10. Leon Cava, N. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de Evidencia. Washington DC, OPS/OMS. 2002.
11. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs>. La Leche Humana, Composición, Beneficios, y Comparación con la leche de vaca. Consultado junio 2012.
12. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Facultad de Medicina. Composición y Propiedades de la Leche Materna. Curso de Nutrición Infantil. 2004.
13. Mena, P.N.; Milard, M.A.; Variación en la Composición Nutricional de la Leche Materna. Algunos Aspectos de Importancia Clínica. Rev. Chilena de Pediatría. On line. Consultado junio 2012.
14. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs>. LA LACTANCIA FAVORECE UN BUEN COMIENZO DE LA VIDA. Consultado junio 2012.
15. <http://med.unne.edu.ar/revista/177pdf>. Lactancia materna Factores de Éxitos y/o Fracaso. Consultado junio 2012.
16. <http://revistas.um.es/article/view>. Perfil Biopsicosocial de la Madre y su Relación con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Oct.2010. consultado junio 2012.
17. MINSA. Prácticas de Cuidados y Alimentación Infantil. Ministerio de Salud. Panamá.2009.
18. [Hptt:lanos.rpgbados.com/feldama/conocimientosobrelactanciamaterna](http://lanos.rpgbados.com/feldama/conocimientosobrelactanciamaterna). Informe sobre Conocimientos de los Residentes de Pediatría en el manejo de la Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría.2003. consultado junio 2012.

19. [Hptt:www.dardemamar.com/Evaluación del Aprendizaje de Lactancia Materna en Pregrado de Medicina](http://www.dardemamar.com/Evaluación%20del%20Aprendizaje%20de%20Lactancia%20Materna%20en%20Pregrado%20de%20Medicina). Consultado junio 2012.
20. CONFALACMA-PANAMA. 1er Monitoreo del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en la República de Panamá. 2011
21. Amador García, M. Alimentar al Bebe, pero bien. Rev. Cubana. Aliment. Nut. 1990.
22. Amador García, M; Lactancia Materna más y mejor. Rev. Cubana. Aliment. Nut. 1993.
23. Rodríguez, F.; Borace, R; López Cuellar. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Relación Costo Beneficio de las intervenciones de promoción sobre lactancia materna vs. Laboratorios de fórmulas lácteas. Panamá 2006.
24. <http://www.bago.com/bolivia/> Las Primeras Horas Después del Nacimiento. 2006.
25. [http://www. Dardemamar.netfines.com](http://www.Dardemamar.netfines.com)
26. <http://contusalud.com>. Lactancia Materna.
27. Lucumberri, E; Jiménez, T.G.; Lactancia el Mejor Comienzo. 2000.
28. Masías Méndez, Z. Lactancia Materna. Rev. Cubana. Med.Gen.Integral. On line. 1991.
29. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Carol Bellany. Directora Ejecutiva. Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 2004.
30. UNICEF-MINSAP. Por la Lactancia Materna. Cuba. 2003.
31. UNICEF-MINSAP. Por la Lactancia Materna. Cuba. 2003.

32. UNICEF/the State of the country we live in ITPOP/LEOF youth Unicef centre/worlds children. Statistical Panama.2005.
33. Valdés, J.D.; et al. Lactancia Materna y Madre Adolescente. Rev. Cubana de Pediatría. On line.1990.
34. Veliz Gutiérrez, J.A. Identificación de Factores Vinculados a Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva. Policlínico "Hermanos Hernández". Cuba. 2004.
35. Guerrero R., González L., Medina E. Epidemiología. Addison-Wesley. Iberoamerica.1986
36. www.inb.unam.mx/.../declaracion_helsinki.pdf.

ANEXO

ANEXO 1

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ASISTEN A TRES CENTROS DE SALUD DE LA COMARCA NGÖBE BUGLÉ

Código de Encuesta

Código del Entrevistador

A todas las madres entrevistadas se les solicitara el consentimiento informado, siendo libres en decidir su participación y se les explicara el motivo de la misma. Además se les informará que las mismas serán anónimas, y que los resultados de la investigación se utilizarían con fines investigativos y para mejorar la atención de salud. Se les comunicará además que la no participación en el estudio no les perjudicaría en lo absoluto, y podrían continuar recibiendo los servicios de salud establecidos. Toda estas explicaciones se harán en ngöbere para su mejor comprensión.

Centro de Salud: _____

Fecha: _____

Datos Sociodemográficos de la madre

Comunidad: _____ Corregimiento: _____ Distrito _____

1. Edad de la madre: <14 años _____ 14-17 años _____ 18-21 años _____ 22-25 años _____
26-30 años _____ 31-35 años _____ 35-45 años _____ > 45 años _____

2. Edad del último hijo vivo (meses) _____

3. Estado Civil: casada _____ soltera _____ separada _____ unión libre _____ viuda _____

4. Escolaridad:

Primaria incompleta/ completa _____

Primer ciclo completo/ incompleto _____

Secundaria completa/ incompleto _____

Universitario completa/ incompleto _____

5. Números de Hijos: 1-2 _____ 3-5 _____ 6 y más _____

6. Ocupación/actividad económica: Ama de casa _____ Agrícola _____ Estudiante _____

Salariada Eventual _____ Asalariada permanente _____ solo Bono de Red/Senapan _____

Otros (especifique) _____

7. Beneficiaria de Programas de Protección Social: si _____ no _____ Cual _____

Conocimientos y Creencias

8. Conoces el término o palabra "Calostro" si / no _____ Si tu respuesta es afirmativa

Cual _____

9. Conoces sus Beneficios si / no _____

Si su respuesta es si...preguntar Como cuales

10. Conoce Usted algún beneficio de la Lactancia Materna para tu hijo: si / no _____

Cual(es): _____

11. Conoce de algún beneficio de la Lactancia Materna para Usted: si / no _____

Cual(es): _____

12. Conoces de alguna costumbre que se practique o se practicaba en relación a la lactancia materna

Si / No _____ Cual: _____

13. Sabes cuantas veces debes dar de mamar a los niños durante el primer año de vida si / no _____

Cuantas veces: _____

14. Sabes cuando su hijo(a) debe tomar leche materna: si / no _____

Cuando: _____

15. Conoces alguna dificultad para dar lactancia materna: si / no _____

Cual(es) dificultad: _____

16. A qué edad consideras se le deben comenzar a dar otros alimentos a parte de la leche materna: _____

17. Por qué razones cree que es apropiado comenzar a darles otros alimentos a esta edad _____

18. Al momento de iniciar a darles otros alimentos, Que les das de comer

19. En que consistencia: liquida_____ majada/suave_____ deshilachada/trocitos_____ Normal_____

20. A qué edad consideras se le debe suspender la lactancia materna_____

21. Has recibido alguna orientación sobre Lactancia materna si / no _____

22. La orientación ha sido: durante el embarazo_____ después del parto_____

23. De parte de quien : Centros de Salud_____ Madre_____ Amigas_____ Abuelas_____

otras cual_____

24. Conoces que significa Lactancia Materna Exclusiva si_____ no_____ Si su respuesta es sí Mencionar lo que significa_____

Actitudes

25. Como te sentiste al dar por primera vez lactancia materna_____

Por que_____

26. Por cuales razones no darías Lactancia

Materna_____

27. Hay algo que no te guste de dar lactancia

materna_____

28. Prefieres dar leche materna o de formula (mamadera)_____

Por que:_____

Practicas

29. Le diste Lactancia Materna a tu hijo si / no _____ Por qué razón_____

Si su respuesta anterior es No; Que le diste (mamadera y tipo de leche o líquidos)_____

**Las siguientes preguntas son para madres que si dieron Lactancia Materna de lo
Contrario Sátese este sección**

30. Cuanto tiempo demoró para darle por primera vez lactancia materna a su último hijo después del parto:

31. Le diste Calostro a tu hijo: si / no _____, (leche durante los primeros cinco días)

32. Recuerdas cuantas veces les das de mamar al niño durante el día _____ y durante la noche: _____

33. Tu niño se llena tomando de ambos pechos o solo uno es suficiente _____

34. Como te quedan los pechos al final de darle leche materna (vacíos o llenos): _____

35. Tu niño toma más de un solo pecho o de ambos pechos es por igual _____

Si toma más de uno cual izquierdo / derecho _____

36. Tuviste alguna Dificultad para dar pecho, cual _____

Como lo superaste _____

37. Conoces de algo para producir buena cantidad de Leche Materna: si _____ no _____

Que _____

38. Alguna vez te has ordeñado si _____ no _____

39. Sabias que te puedes ordeñar si _____ no _____

40. A qué edad le comenzaste a dar otros líquidos: _____

41. Cuales líquidos: _____

42. En que utensilio le distes esos líquidos: _____

43. A qué edad comenzaste a darle comidita: _____

44. Cuales alimentos: _____

45. Como era la consistencia: _____

46. A qué edad destetaste por completo a tu hijo: _____

Lavatorio del bebe con lactancia materna...aspecto cultural

47. Ahora bien conoces la práctica de lavar al bebe a los pocos días de nacido con leche materna ?
si/no_____

48. Bañaste a tu hijo con leche materna durante los primeros siete días de nacido, si/no_____

49. Conoces a alguien que lo ha realizado si/no_____

50. Que tan común es bañar a los bebes con lactancia materna

Muy común_____ poco común_____ nada común_____

51. Cuéntame quien te ha hablado del tema o donde lo has escuchado_____

52. Cuéntame por qué lo realizan

53. Cuéntame cómo lo realizan

54. Cuéntame que otras cosas hacen con la leche materna:

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO